

Mieux se soigner, mieux vivre : évaluation d'un programme de microcrédit et de mutuelle à Pune en Inde

BIM n° - 12 mai 2009
Delphine CHOUVET

Le BIM d'aujourd'hui nous est présenté par Delphine CHOUVET d'Uplift/Interaid, responsable de programme de microfinance pour cette ONG dans les bidonvilles de Pune. Il présente les principaux résultats de l'étude d'impact menée par cette ONG, impact des programmes de microfinance et mutuelle de santé menés avec une ONG partenaire indienne d'Inter Aide Parvati Swayamrojgar. Cette intéressante étude a été conduite sur un échantillon de 285 personnes entre mai et décembre 2008.

Le programme de microfinance de l'ONG Parvati a démarré en 2002 et compte à ce jour 3 800 bénéficiaires. Il fournit des prêts de 1 000 Rs (16 €) à 25 000 Rs (400 €) pour 4 objectifs principaux : Prêt productif, prêt à l'éducation, prêt habitat et prêt pour appareil ménagers.

Le programme de mutuelle de santé a démarré en 2004 et compte 13 300 membres. Ces membres mettent en commun leurs cotisations afin de couvrir leur risque d'hospitalisation et accéder à un réseau de soins de qualité à des tarifs avantageux. Les membres sont gestionnaires de la mutuelle, puisqu'ils décident du remboursement des sinistres, des modifications du produit, de l'utilisation des réserves etc. Les cotisations leur donnent aussi accès à des services de prévention santé tels que : référencement auprès de prestataires de santé, des visites médicales, des réunions de sensibilisation et information santé...

Cette étude a été réalisée par :

- ▷ Delphine Chouvet, responsable de programme de microfinance pour l'ONG Inter Aide sur Pune en Inde.
- ▷ Anuprita Dixit responsable du projet impact de l'équipe d'appui technique locale mené auprès des ONG partenaires d'Inter Aide. Elle a été responsable de la mise en œuvre terrain et administration des données pour cette étude d'impact.
- ▷ Josselin Thuilliez- allocataire de recherche au CNRS - a fourni un appui technique et méthodologique de manière bénévole pour cette étude d'impact.

L'étude d'impact des programmes de microfinance et mutuelle de santé d'Inter Aide a été menée pour tenter de répondre aux deux principales questions ci-dessous :

- ▷ Est-ce que le programme de mutuelle de santé (micro assurance, aussi appelée HMF) améliore le niveau de vie des familles quand ce service est fourni en complément d'un micro crédit (au travers du programme de micro finance, aussi appelé IGP) ?

- ▷ Quels avantages supplémentaires le programme de mutuelle de santé apporte-t-il aux familles ?

La méthode utilisée est une étude transversale concernant deux groupes : un groupe « Traités » (Le groupe IGP + HMF) et un groupe « Témoins » (groupe IGP). Deux groupes comparables ont été sélectionnés de manière aléatoire à partir de 3 variables principales : le quartier de résidence des membres, le genre et le niveau de cycle de prêt.

Les tests réalisés ne permettent pas de montrer de différences socio-économiques significatives entre les deux groupes sur les 2 aspects évoqués ci-dessus, et ce, malgré le contrôle d'autres facteurs annexes tels que le cycle de prêt ou le nombre d'années de service de mutuelle de santé.

Pourquoi ? soit parce qu'il n'y a tout simplement pas de différences significatives en termes d'amélioration du niveau de vie pour un emprunteur assuré et pour un emprunteur non assuré. Soit parce que l'étude comporte certaines limites méthodologiques telles que l'absence d'une dimension longitudinale par exemple.

Par ailleurs, nous avons trouvé que nos deux groupes ont montré des similitudes sur les 3 critères suivants :

- ▷ **Un niveau similaire d'épargne** accumulé tout au long de l'année,
- ▷ **Des conditions socio économiques semblables** (nous ne pouvons pas dire qu'un groupe est plus riche ou plus pauvre que l'autre par exemple), un niveau équivalent de dépense par tête ainsi que des régimes alimentaires similaires
- ▷ **Un niveau de santé identique** (obtenu par le score du paramètre santé). Enfin, nous avons aussi noté que l'**ensemble des familles** étudiées est particulièrement **vulnérable** puisqu'une proportion importante de bénéficiaires a déclaré être malade et/ou avoir subi un accident et qu'au moins la moitié de l'échantillon a une accoutumance au tabac

Néanmoins, malgré les similitudes observées entre les deux groupes, l'étude a permis d'identifier des différences significatives concernant le groupe des emprunteurs assurés. Ces différences listées ci-dessous indiquent un certain impact sur le long terme et nous laissent penser que le programme de mutuelle de santé pourrait améliorer la stabilité économique et par ricochet sur du long terme les conditions socio économiques des familles assurées. **Mais cette tendance doit encore être confirmée par une étude longitudinale en profondeur sur plusieurs années.**

Il semble en effet que l'accès aux deux services complémentaires de mutuelle de santé et de micro-finance a fait une différence pour les bénéficiaires assurés en termes de :

- **Meilleur accès au soin et à la couverture santé** : L'étude a montré que le programme de mutuelle de santé atteint sa population cible et touche, pour l'ONG Parvati, une population qui a vraiment besoin d'assurance santé. En effet, davantage de bénéficiaires appartenant au groupe IGP + HMF ont déclaré être atteint de maladie et souffert d'accident que le groupe IGP. Cette observation factuelle signifie que lorsqu'une famille souffre de nombreux problèmes de santé, elle souscrit à une assurance santé. Elle confirme aussi le fait que les assurés ont tendance à consommer plus de service de santé que les non assurés. De plus, elle indique également une certaine sélection adverse des membres du programme HMF. Cette sélection adverse est toutefois relative dans la mesure où 85 % des emprunteurs actifs de l'ONG Parvati sont également assurés ce qui permet ainsi un partage du risque suffisamment important. Ainsi, sans avoir une stratégie délibérée de sélection de ses membres, les résultats de cette étude montrent que le programme HMF cible correctement sa population, ce qui est un accomplissement positif et

non négligeable pour le programme.

- **Meilleure stabilité économique pour les familles assurées** : Les bénéficiaires du groupe IGP + HMF ont tendance à manquer moins d'échéance de remboursement que les membres du groupe IGP.
- **Meilleure sensibilisation à la santé** : Il semble que la sensibilisation constante et régulière des familles sur l'importance de la santé par les équipes de terrain mais aussi les nombreux services développés par le programme HMF complémentaire au programme de mutuelle tels que les camps santé, réunions d'information santé, service de référencement, accès facilité aux médecins généralistes motivent les familles à accorder de l'importance à leur santé et à profiter de services de soins appropriés.
- **Impact sur le comportement à épargner** : A capacité d'épargne égale, le nombre d'épargnants du groupe IGP + HMF a presque doublé et le montant d'épargne accumulé par les bénéficiaires assurés a augmenté de 60 % entre la première année et la troisième année de service. Les familles peuvent bénéficier de tarifs avantageux grâce à la consultation du réseau de prestataires de santé mis en place dans la ville par le programme HMF, leur permettant de constituer progressivement une épargne. Cependant, il semble évident que le programme HMF n'est pas la cause directe d'une meilleure gestion du budget familial mais il est probable que la sensibilisation fréquente des familles à l'importance de la santé ait une influence positive indirecte sur les priorités budgétaires et la discipline financière des familles quant à la constitution d'une épargne régulière.
- **Amélioration du niveau de santé des familles** : Si le score final du paramètre santé est identique pour les deux groupes, les tests statistiques ont montré que le nombre d'années de service du programme HMF a une influence positive et significative sur le niveau de santé de la population ce qui prouve que le programme HMF améliore l'état de santé de la population sur le long terme. Néanmoins, nous savons qu'il existe toujours d'autres biais possibles et afin de tous les contrôler, des modèles statistiques plus poussés devraient être menés. De plus, cet impact positif doit être relativisé compte tenu des limites du paramètre santé de l'outil de catégorisation sociale et de son mode de calcul.

La deuxième partie de l'étude a été dédiée à une étude de satisfaction concernant les 2 activités de microcrédit et de mutuelle de santé. Cette analyse qualitative peut comporter certaines limites : les bénéficiaires interviewés ont pu donner des réponses attendues et politiquement correctes puisqu'ils sont tous clients actifs du programme. En ce qui concerne le service de microfinance, la majorité des bénéficiaires ont exprimé leur satisfaction quant aux services reçus. En ce qui concerne les services non financiers du programme HMF, en moyenne, 18 % des assurés qui ont déclaré être tombé malade ont utilisé le réseau de services de santé. Le réseau de médecins généralistes est le service le plus utilisé par les membres. Nous avons noté que le service de référencement des hôpitaux du réseau pourrait être amélioré.

Enfin, nous avons saisi l'opportunité de cette étude d'impact pour tester l'outil de catégorisation sociale utilisé jusqu'à présent. Nous avons construit et testé un nouvel outil de mesure de pauvreté (indicateur socio économique) pour cette étude basé sur des facteurs objectifs tels que les biens de consommation possédés par la famille ainsi que les conditions globales de l'habitat.

L'intégralité de ce rapport est disponible sur le site Pratique d'Inter Aide :

http://www.entrepreneursdumonde.org/pratiques/component/option,com_docman/task_cat_vie_w/gid,227/Itemid,99999999/lang.fr/